# DISSERTATION

N.° 43.

SUR

# LA BLENNORRHAGIE;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 février 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR C. BOYVEAU, de Paris,
Département de la Seine.

*Quò recentior, eò faciliùs curatur.*
CELSE, lib. 3, *præfatio.*



A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1820.

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Président.*
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

# DE MON PÈRE.

C. BOYVEAU.

# DISSERTATION

## SUR

# LA BLENNORRHAGIE.

### *De la Blennorrhagie.*

*Définition.* La blennorrhagie est cette maladie dans laquelle, par suite d'une irritation fixée sur la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur des organes génitaux, une matière, dont la quantité, la couleur, la consistance varie, se trouve exhalée, le plus souvent avec un sentiment plus ou moins grand de cuisson, de chaleur et de douleur.

### *Étymologie et synonymie.*

Les auteurs anciens désignaient sous le terme générique de *gonorrhée* tous les écoulemens provenant des parties génitales. On trouve ce mot employé, dans le sens que nous indiquons, dans des ouvrages des siècles les plus reculés.

*Gonorrhée* vient du grec γονη, *genitura* des Latins, et de ρεω, *fluo, fluxus seminis, écoulement de semence.* Ce terme est donc impropre, puisqu'il a été reconnu que ce n'est jamais le sperme qui forme la matière de l'écoulement, et le docteur *Swédiaur* distingue l'inflammation dont il s'agit ici de la véritable gonorrhée, écoulement de semence proprement dit; il lui donne le nom de

*blennorrhagie*, venant de *βλεννα*, *mucus*, et de *ρεω*, *fluo*, *muci fluxus*, *écoulement muqueux*.

M. le professeur *Pinel* le désigne sous celui d'*urethritis*, nom tiré du lieu siége de l'inflammation. M. *Capuron* l'appelle *catarrhe de l'urètre*.

Le vulgaire nomme cette maladie *chaude-pisse*, de l'ardeur, de la chaleur éprouvées dans l'émission de l'urine.

Les Anglais lui donnent le nom de *clapp*, du verbe *to clap*, ou mieux du vieux mot français *clapier*, lieu de prostitution où cette maladie était fréquemment acquise.

Par l'étymologie, *blennorrhagie* étant le nom qui convient le mieux à cette maladie, et celui sous lequel elle est maintenant généralement décrite, nous l'adopterons de préférence.

### *Histoire.*

Cette maladie existait bien avant la siphilis : tout paraît le prouver. Son origine peut même être reportée très-loin. *Moïse*, dans son Lévitique, reconnaît déjà des écoulemens des parties génitales. Les Arabes en font mention. *Jean Ardern*, Ecossais, en 1370, parle de cette maladie, et la désigne sous le nom d'*arçure*. On attribue à *Musa Brussavolus* le mérite d'en avoir le premier donné une description exacte dans son Traité *de morbo gallico*, publié à Ferrare en 1524; il la range au nombre des symptômes vénériens. *Fracastor* fixe l'époque de son apparition en Europe à l'année 1539.

*Alexander Bénédictus* la connaissait, en 1497, sous le nom de *gonorrhée*. Enfin *Léonard Botal*, dans son ouvrage *Luis venereæ curandæ ratio*, publié en 1563, en donne un tableau très-précis.

*Sydenham*, *Boerhaave*, *Van-Swiéten*, *Astruc*, *Cullen*, *Peyrhile*, *Cockburn*, *Cirillo*, *Vacca Berlinghieri*, *Nisbet*, *Hunter*, et plusieurs autres médecins célèbres, ont écrit sur cette maladie. Plus récemment, les docteurs *Swédiaur*, *Bell*, MM. *Lagneau*, *Capuron*, *Cullerier*, en ont fait l'objet d'une étude particulière.

*Siége.*

L'inflammation peut affecter la muqueuse du gland ou celle du prépuce ; c'est ce qui constitue la blennorrhagie externe, ou du gland : on l'a encore appelée *bâtarde*. Mais elle affecte beaucoup plus souvent les parties plus profondément situées, et alors elle est considérée comme interne. Dans ce dernier cas, son siége peut encore varier. Il a été l'objet de longues discussions parmi les auteurs.

*Astruc*, en parlant du siége de la blennorrhagie, cite cet axiome, qu'il regarde comme certain, « *que le siége du mal est à l'endroit d'où coule l'humeur viciée* » ; et il indique ensuite les vésicules séminales, les glandes de *Cowper*, la prostate, et les cellules répandues sur la face interne de l'urètre, comme pouvant fournir cette humeur.

*Bell* reconnaît que le siége diffère suivant les divers degrés de l'inflammation. Dans le premier degré, elle se borne à la muqueuse de l'urètre, à un pouce et demi environ de l'extrémité du gland. Ici les glandes ne sont point affectées. Selon lui, par la pression de l'extrémité de la verge vers sa racine, on découvre aisément le lieu siége de l'inflammation. Dans le deuxième degré, elle s'étend à toute la muqueuse de l'urètre et aux glandes de *Cowper*. Dans le troisième degré de la maladie, l'inflammation s'est emparée de la prostate. Enfin, dans son quatrième, elle se fait sentir plus profondément, attaque le col de la vessie, et souvent cet organe lui-même.

*Terraneus*, *Boerhaave*, *Haller*, *Morgagni*, *Cockburn*, et dans ces derniers temps *Bichat*, avaient reconnu que cette maladie attaque seulement les glandes ou follicules muqueux de l'urètre, qu'elle se borne, dans la plupart des cas, à la fosse naviculaire. Ce dernier s'appuyait de ce qu'il avait observé sur un grand nombre de cadavres d'individus morts à différentes périodes de la maladie. Dans les uns, l'urètre et les parties adjacentes n'offraient aucune trace

de lésion ; dans d'autres, il avait remarqué seulement de la rougeur, et une apparence de phlogose vers la fosse naviculaire; dans tous, l'urètre était plus humide que dans l'état naturel, et en pressant les tuniques, on faisait transsuder des pores et des cryptes muqueux une humeur à peu près semblable à celle trouvée dans le canal.

D'après des observations plus récentes encore, il est prouvé que la fosse naviculaire peut être souvent affectée primitivement; mais que bientôt après la phlogose s'étend à la totalité de l'urètre, et peut même se porter jusque sur la vessie.

*Espèces.*

La plupart des auteurs admettent deux espèces principales de blennorrhagie, l'une *non vénérienne*, et l'autre *vénérienne*, ou *siphilitique*. Ils regardent la première comme le simple résultat d'une inflammation produite par l'irritation de la membrane muqueuse de l'urètre. La seconde, ou vénérienne, est toujours, selon eux, un symptôme de siphilis, et est acquise le plus souvent par le coït avec une personne affectée de vérole. *Boerhaave*, *Van-Swiéten*, *Cockburn*, *Astruc*, *Cirillo*, le docteur *Swédiaur*, et beaucoup d'autres; MM. *Lagneau*, *Capuron*, *Cullerier*, admettent ces deux espèces.

D'autres auteurs assurent qu'il n'existe qu'une seule espèce de blennorrhagie, qui, d'après eux, n'est nullement vénérienne. Cette dernière opinion, émise d'abord par *Duncan*, ensuite soutenue par *Bell* et son traducteur *Bosquillon*, nous paraît la plus raisonnable. Elle est principalement fondée sur les faits suivans, qui, en combattant les raisonnemens des partisans de l'idée contraire, pourront peut-être éclairer ce point obscur de la science.

Si la blennorrhagie tenait au même principe que la siphilis, ces deux maladies devraient être aussi fréquentes l'une que l'autre. Elles devraient avoir la même marche, la même terminaison,

les remèdes qui guérissent l'une devraient avoir le même résultat heureux pour l'autre. Mais la siphilis est bien moins fréquente que la blennorrhagie, quoique l'urètre, siége de l'inflammation, soit le point de la verge le moins exposé au contact. Selon *Hunter*, la proportion de la blennorrhagie à la siphilis est dans le rapport de cinq à un, et suivant *Bell*, dans celui de trois à un.

La siphilis, abandonnée à elle-même, a toujours une marche progressive, et finit par amener une altération plus ou moins grande dans la constitution; tandis que la blennorrhagie peut guérir et guérit souvent d'elle-même, ou bien peut rester stationnaire des années entières, sans que la santé générale soit à peine dérangée.

La siphilis ne cède qu'aux mercuriaux ou aux sudorifiques, et l'observation journalière montre de la manière la plus évidente que la blennorrhagie guérit par les remèdes les plus simples. *Sydenham, Boerhaave, Astruc, Hunter,* avaient reconnu que sa guérison pouvait être obtenue sans employer aucune espèce de préparation mercurielle. Tous les praticiens même, qui la regardent comme vénérienne, la traitent, dans le plus grand nombre des cas, par les délayans, les calmans, etc., enfin par la véritable méthode antiphlogistique. Les antivénériens, employés dans le traitement de la blennorrhagie, échouent presque toujours; et si, dans quelques cas, cette maladie s'est terminée tandis qu'on les administrait, peut-on assurer qu'elle n'aurait pas cessé d'elle-même dans l'espace de temps employé à leur usage (1)?

Les auteurs qui pensent que la siphilis peut-être la suite de la blennorrhagie, ou que celle-ci est toujours un symptôme vénérien, citent de nombreuses observations à l'appui de leur opinion.

---

(1) *Abernethy* parle dans ce sens, quand il dit : « And from hesitation in deciding, jhave been enable to prove, that a great number of cases which mercury would have been employed, have got well without the use of that medecine. » (*Surgical observations*, etc.)

Mais lorsque, après la disparition d'une blennorrhagie, des signes de siphilis, chancres, bubons, se manifestent, la maladie vénérienne dont ils annoncent l'existence ne peut-elle pas avoir été acquise récemment, et être tout-à-fait indépendante de la blennorrhagie ? De plus, beaucoup de symptômes que les praticiens prenaient constamment pour des accidens causés par la siphilis, ont été reconnus n'être pas vénériens, malgré leur aspect, par *Hunter;* plus récemment par *Abernethy*. Et ne peut-on pas ranger dans cette espèce ceux qui sont considérés comme la suite de la blennorrhagie ?

Une autre preuve contre cette prétendue identité de la siphilis et de la blennorrhagie, sont les résultats si différens que l'on a obtenus dans les expériences comparatives faites avec le pus de chancres, d'ulcères vénériens, et avec la matière de l'écoulement. Il faut ajouter que l'on a des observations de siphilis acquise par l'application accidentelle du pus vénérien à une plaie, à une écorchure, et qu'il n'en existe aucune de ce même effet par l'application de la matière blennorrhagique.

Enfin combien ne voit-on pas d'individus, affectés dans leur jeunesse de blennorrhagies guéries d'elles-mêmes, parvenir à une vieillesse avancée sans avoir éprouvé aucun symptôme qui puisse annoncer la présence de la siphilis en eux, et ces mêmes individus avoir des enfans très-sains ?

## *Variétés.*

Les auteurs ont distingué un grand nombre de variétés dans la blennorrhagie ; ils en ont fait de virulentes, de bénignes, de malignes, de sèches, d'humides, etc. ; mais on ne doit véritablement admettre dans cette inflammation, comme dans toutes autres, que deux variétés qui reposent sur le caractère aigu ou chronique.

La blennorrhagie aiguë est celle dont les symptômes ont un certain degré d'intensité, qui marche d'une manière plus ou moins

rapide, et dont la durée peut être déterminée; c'est la blennorrhagie proprement dite.

La blennorrhagie chronique est celle dont les symptômes sont peu marqués, la marche lente, la durée indéfinie. Elle a aussi reçu le nom de *blennorrhée*. Les Anglais l'appellent *gleet*.

### *Causes.*

Toutes les causes qui peuvent produire cette affection agissent en déterminant sur la membrane muqueuse de l'urètre une irritation plus ou moins forte. Elles sont divisées en *causes externes*, qui agissent directement sur le lieu, siége de l'inflammation, et en *causes internes*, dont l'action sur la muqueuse est toujours éloignée.

Les premières sont, l'équitation un peu continuée, la percussion, la pression prolongée du canal de l'urètre, la masturbation, l'introduction de corps durs ou irritans dans l'urètre, sondes, bougies, injections, le coït trop souvent répété, ou avec une personne affectée d'écoulement, de maladies de l'utérus, ou bien peu avant, pendant, peu après la menstruation, etc.

Les secondes, ou internes, sont, l'usage de la bière, de certains alimens épicés, des diurétiques âcres, des cantharides, des purgatifs violens, la rétention d'urine trop long-temps prolongée, le catarrhe des voies urinaires, la présence d'un calcul dans la vessie, la dentition, diverses suppressions d'évacuations naturelles ou accidentelles.

Les dartres peuvent produire la blennorrhagie de deux manières; tantôt elle est le résultat de la cohabitation avec des individus affectés de dartres, dont le siége peut être aux environs des parties génitales, ou qui peuvent s'étendre à la muqueuse qui les tapisse, comme on l'a vu plusieurs fois; tantôt l'écoulement provient de la répercussion de la maladie cutanée.

La goutte, d'après les faits publiés par *Stoll, Barthez, Thilenius,* a causé souvent la blennorrhagie. L'écoulement arrive plus

fréquemment, selon *Murray* (1), lorsque les goutteux appellent la congestion vers les organes de la génération par une trop grande excitation.

Si l'une de ces causes agit sur un individu jeune, robuste, d'un tempérament sanguin, elle produira la blennorrhagie aiguë; si, au contraire, elle porte son action sur un individu faible, avancé en âge, d'un tempérament lymphatique, elle amènera la blennorrhagie chronique, alors primitive, mais qui, le plus souvent, est secondaire, et dépend d'une blennorrhagie aiguë négligée, ou traitée inconvenablement.

*Symptômes et marche.*

Le temps de l'apparition de cette maladie diffère suivant la cause. Lorsqu'elle arrive après le coït, le plus souvent l'écoulement se déclare du deuxième au huitième jour; quelquefois plus tôt. *Bell* dit l'avoir vue survenir quelques heures après; d'autres fois plus tard. On a des observations de blennorrhagies qui sont restées quinze jours, un mois, et même deux mois à se manifester.

Il est des symptômes qui annoncent que l'écoulement est prochain, et que l'on peut appeler *précurseurs;* tels sont, un sentiment de pesanteur dans toute l'étendue de la verge, une rougeur et un léger gonflement de l'orifice externe du canal de l'urètre, des envies fréquentes d'uriner, une titillation d'abord non désagréable en rendant l'urine, mais qui augmente bientôt, et se change en une cuisson incommode. L'écoulement n'a pas encore paru. Quelquefois ces symptômes précurseurs manquent.

D'autres symptômes peuvent être désignés sous le nom de *concomitans.* Une douleur plus ou moins forte se fait sentir à l'extrémité du gland, l'orifice extérieur de l'urètre offre de la rougeur, du gonflement; quelquefois le gland lui-même se gonfle. Un

(1) Dissertatio de materiâ arthriticâ ad verenda aberrante.

léger écoulement a lieu. La matière fournie est d'abord séreuse, limpide, elle colle l'une à l'autre les lèvres de l'orifice de l'urètre. L'émission de l'urine devient de plus en plus pénible; elle fait éprouver au malade une douleur cuisante, un sentiment d'érosion le long du canal, qui lui font redouter l'instant où le besoin le force d'uriner. La sortie du liquide est accompagnée de contractions involontaires. Les érections sont fréquentes, et plus ou moins douloureuses.

Vers le huitième jour à peu près, l'écoulement est plus abondant, il devient consistant, de couleur jaune verdâtre, quelquefois mêlé de sang, lorsque l'inflammation est violente. Jusque vers le quinzième jour, l'état inflammatoire continue sa marche progressive; et si aucun accident qui puisse le faire persister ne survient, il diminue d'intensité; l'écoulement devient vert, de jaune qu'il était; la matière est plus liée, plus visqueuse; enfin il se termine plus ou moins long-temps après, suivant que le régime prescrit a réussi, et que le malade s'y est astreint avec plus ou moins d'exactitude.

Tels sont les symptômes et la marche de la blennorrhagie aiguë. Quelquefois ils n'existent pas tous; d'autres fois il se montrent avec une plus grande intensité, surtout lorsque l'inflammation est violente. Dans ce dernier cas, la douleur peut être très-vive, se propager le long du canal jusqu'à la vessie; l'émission de l'urine, toujours douloureuse, être précédée et suivie de contractions insupportables du sphincter de l'anus et du bulbe de l'urètre; l'urine sort quelquefois en jet bifurqué, ou contourné en spirale, ou enfin peut être entièrement supprimée; alors se joignent ici les symptômes et les accidens de la rétention complète.

Les glandes de l'aine peuvent s'engorger, les cordons des vaisseaux spermatiques et les testicules eux-mêmes devenir très-sensibles; enfin les érections, très-fréquentes, surtout pendant la nuit, devenir si douloureuses, que le malade ne peut goûter un seul instant de repos. A la suite de celles-ci, une rupture d'un

vaisseau sanguin de l'urètre peut arriver, et l'hémorrhagie qui en résultera amener un soulagement dans l'état du malade. Les douleurs peuvent encore se faire sentir jusque dans les lombes, les reins ; et enfin une fièvre inflammatoire plus ou moins violente se déclarer, et venir compliquer la maladie. L'écoulement peut ou augmenter, ou diminuer, ou cesser entièrement ; cessation qui a fait distinguer à certains auteurs une *blennorrhagie sèche.* La matière est tantôt jaune, tantôt verte, souvent mêlée de sang ; quelquefois même le malade rend le sang pur.

Pour la blennorrhagie chronique, qu'elle soit primitive ou secondaire, les symptômes qui l'accompagnent sont, un sentiment habituel de gêne dans l'urètre, une légère tension du canal pendant l'érection, une plus ou moins grande difficulté dans l'excrétion de l'urine ; enfin l'écoulement d'une matière tantôt puriforme, qui résulte quelquefois d'ulcérations dans le canal, tantôt simplement muqueuse. Sa quantité, sa consistance, sa couleur varient beaucoup ; quelquefois elle est si abondante, que son écoulement finit par amener un affaiblissement marqué de la constitution du malade. Dans quelques cas enfin, cette blennorrhagie, après avoir discontinué pendant un temps plus ou moins long, reparaît à la suite d'un exercice un peu violent ou d'un coït répété, et c'est ce que les auteurs ont appelé *blennorrhagie intermittente,* ou écoulement à répétition.

### *Durée.*

Malgré les nombreuses observations recueillies sur cette maladie, on n'a rien fixé sur sa durée. On peut cependant établir que, si la blennorrhagie, étant aiguë, affecte un individu sain, est convenablement traitée, et n'est entravée dans sa marche par aucun accident, sa durée la plus ordinaire est de quatre à cinq semaines ; que si la blennorrhagie, étant chronique, dépasse deux ou trois mois, on ne peut alors prédire quelle en sera la durée. Elle continue quelquefois des années, d'autres fois la vie entière.

*Terminaisons.*

Comme toutes les inflammations, la blennorrhagie peut se terminer par résolution, par délitescence, avec ou sans métastase; par suppuration, par induration et par gangrène. Ces terminaisons ont été principalement indiquées par *Astruc.*

*Résolution.* Cette terminaison, la plus fréquente et la plus désirable, est celle dans laquelle les symptômes inflammatoires, ayant duré quelque temps, et étant arrivés à un certain degré d'intensité, diminuent peu à peu, et finissent bientôt par disparaître. On doit l'espérer dans les cas où la blennorrhagie est essentiellement aiguë, et non compliquée d'accidens.

*Délitescence.* Elle consiste dans la disparition brusque des symptômes, et est assez fréquente, surtout à la suite de l'usage des injections employées par certains praticiens dans le but même de la produire. Mais il arrive quelquefois que les symptômes qui avaient cessé reparaissent, et il est d'observation que les blennorrhagies qui se montrent ainsi avec des disparitions suivies de récidives ne manquent jamais de passer à l'état chronique. Cette délitescence, qui, lorsqu'elle a lieu, a fait appeler les blennorrhagies *avortées,* peut être avec ou sans métastase. On la dit sans métastase, et cette fin est heureuse, lorsque, après la disparition entière des symptômes, aucun organe ne devient malade. Elle est dite, au contraire, *avec métastase,* quand, après cette même disparition, quelque organe se trouve affecté. Les observations de ce dernier cas sont nombreuses; ainsi l'on a vu le gonflement du testicule, l'engorgement des ganglions lymphatiques inguinaux, des ophthalmies, des coryza, etc., survenir dans cette espèce de terminaison.

*Suppuration.* Dans la blennorrhagie, comme dans toute autre inflammation muqueuse, il est certains cas où le fluide fourni prend tous les caractères du pus. Des auteurs ont établi que, dans

cette circonstance, il existait constamment des ulcérations aux parois de l'urètre; mais ces ulcérations, dont il sera question plus loin, sont beaucoup moins fréquentes qu'on l'a pensé. Leur existence d'ailleurs n'est pas nécessaire pour expliquer la formation du pus, puisque l'on sait qu'une inflammation portée à un certain degré d'intensité peut changer le mode de sécrétion d'une muqueuse, de manière qu'une suppuration s'établisse.

*Induration.* L'induration, si souvent observée, et qu'*Astruc* indique sous la dénomination de *terminaison par squirrhe,* n'en est point une à proprement parler; c'est véritablement une altération du tissu qui succède à l'altération des propriétés vitales de ce même tissu. Elle se montre dans la blennorrhagie dont la durée a été longue. C'est ainsi que se forment les duretés ou callosités de l'urètre, dont nous nous occuperons par la suite.

*Gangrène.* On conçoit que la gangrène, encore indiquée par *Astruc,* puisse arriver dans certaines blennorrhagies; mais les observations en sont très-rares.

### *Complications.*

Plusieurs accidens peuvent venir compliquer la blennorrhagie; tels sont, la courbure de la verge, une hémorrhagie, l'inflammation de la prostate, la rétention d'urine, les abcès aux environs de l'urètre, le phimosis, le paraphimosis, le gonflement du testicule, des ulcérations de l'urètre.

*Courbure de la verge.* La blennorrhagie est *cordée,* comme on le dit vulgairement, lorsque, pendant l'érection, la verge est recourbée en bas, et fait éprouver au malade de violentes douleurs. *Hunter* et le docteur *Swédiaur* attribuent cet accident à l'inflammation qui s'étend jusqu'à la partie vésiculaire de l'urètre. *Vacca Berlinghieri* le fait dépendre du gonflement de la verge produit par l'inflammation; *Nisbet,* à l'extravasation de la lymphe

coagulable dans les cellules du corps spongieux de l'urètre, qui, en les unissant, produit un serrement, et ôte ainsi à la verge l'extensibilité dont elle est susceptible. La véritable cause de cet accident, admise par *Bichat* et tous les praticiens, est l'inflammation du canal, qui, en augmentant la densité et le volume de ses parois, le rend incapable de se prêter à l'allongement des corps caverneux, lorsque le sang, par son afflux, détermine l'érection.

*Hémorrhagie.* Si l'écoulement d'une certaine quantité de sang ne peut être regardé comme une complication dans la plupart des cas, celui qui est considérable et provenant de la rupture d'un gros vaisseau de l'urètre est un accident fâcheux; car sa quantité peut être tellement grande, que deux ou trois livres de sang soient perdues en peu d'heures, comme *Bell* l'a vu. Souvent cette hémorrhagie arrive spontanément par suite de violentes érections, d'efforts dans le coït; dans d'autres cas, elle est produite par une forte percussion de la verge, employée dans l'intention erronée de rompre la corde.

*Inflammation de la prostate.* A l'inflammation de l'urètre se joint souvent celle de la prostate. Cette complication s'annonce par l'augmentation du sentiment de pesanteur et de chaleur le long du périnée, des ténesmes, et de fréquentes envies d'uriner. Bientôt se font sentir des douleurs pulsatives vers le col de la vessie, devenant plus vives pendant l'excrétion des matières fécales, pendant celle des urines, qui se fait avec une difficulté plus ou moins grande: le doigt, introduit dans le rectum, sent la prostate gonflée. Enfin la fièvre, l'accélération, la dureté du pouls, une soif intense, et tous les symptômes généraux d'une inflammation vive se manifestent. Celle-ci, ayant duré pendant quelque temps, peut se terminer par suppuration, l'abcès formé s'ouvrir de lui-même, et le pus sortir par l'urètre, comme *J. L. Petit* en cite une observation; ou bien être ouvert dans des tentatives de cathétérisme, comme le même auteur en rapporte un exemple.

*Rétention d'urine.* Elle peut tenir à la blennorrhagie elle-même, ou en être tout-à-fait indépendante. C'est toujours une complication fâcheuse, parce que les efforts faits par le malade pour évacuer l'urine amassée, ou les sondes auxquelles on est forcé le plus souvent de recourir, ne manquent pas d'augmenter l'inflammation.

*Abcès aux environs de l'urètre.* Dans certains cas de blennorrhagie, on voit des tumeurs plus ou moins volumineuses se manifester tantôt le long de la verge, tantôt vers la racine de cet organe, mais le plus souvent au périnée. Leur formation peut avoir lieu dans deux circonstances : ou bien l'inflammation s'est propagée au tissu cellulaire par continuité de tissu; ou bien une rupture a pu se faire à l'urètre, de l'urine s'infiltrer dans le tissu cellulaire, et celui-ci s'enflammer. Ces tumeurs inflammatoires s'annoncent par la douleur, la chaleur, la tuméfaction dans une étendue plus ou moins considérable. La pression à l'extérieur rend les douleurs plus vives; la fièvre s'allume, la verge grossit, quelquefois reste dans un état de demi-érection; la peau s'infiltre, les douleurs deviennent pulsatives, la tuméfaction considérable, l'engorgement, de dur qu'il était, s'amollit; la fluctuation devient manifeste, et un véritable abcès est formé : alors le pus, tantôt sort par l'urètre, l'abcès s'étant ouvert dans le canal, soit naturellement, soit accidentellement, tantôt s'écoule directement au-dehors, par les seuls efforts de la nature ou par les secours de l'art.

*Phimosis.* Cette complication, dans laquelle le gland est recouvert par le prépuce, sans que celui-ci puisse être retiré en arrière, est beaucoup plus fréquente dans la blennorrhagie du gland que dans celle de l'urètre : cet accident peut néanmoins se rencontrer avec cette dernière. Tantôt il est la suite de l'inflammation qui s'est propagée, tantôt il est le résultat de l'irritation causée par le séjour de la matière de l'écoulement entre le prépuce et le gland, surtout chez les individus dont celui-ci est habituellement recouvert. Dans l'un et l'autre cas, ou le gland se gonfle, devient plus rouge, douloureux, et s'étrangle lui-même par son propre gonfle-

ment, ou le prépuce s'enflamme, se tuméfie, se durcit, et comprime le gland resté sain.

*Paraphimosis.* Cette complication, tout-à-fait opposée à la précédente, et dont elle peut être la suite, consiste dans l'étranglement du gland par le prépuce, qu'on ne peut ramener en avant. D'abord le malade n'éprouve qu'un léger sentiment de constriction derrière la couronne du gland; bientôt cette partie s'enflamme, se tuméfie, devient rouge; si l'étranglement persiste, il ne tarde pas à prendre une couleur violacée, et finit par tomber en gangrène, comme j'en ai vu deux exemples.

*Gonflement du testicule.* Si le gonflement des testicules arrive fréquemment à la suite de la disparition brusque de la blennorrhagie, il n'est pas rare de le voir exister conjointement avec elle. Plusieurs praticiens prétendent que le gauche est plus souvent affecté que le droit; d'autres pensent que cette complication dépend de l'engorgement des vaisseaux séminifères par la semence, qui, selon eux, vu l'irritation des parties génitales, est plus abondamment sécrétée, et le plus souvent n'est pas portée au-dehors. Mais, sans admettre cette idée, on peut croire, avec plus de raison, que l'inflammation se continue au cordon des vaisseaux spermatiques, et de là aux testicules. Dans cet engorgement, d'abord essentiellement inflammatoire, qui peut s'emparer de deux testicules en même temps, ou de l'un des deux seulement, et, dans ce dernier cas, passer alternativement de l'un à l'autre, l'organe est douloureux, il augmente de volume, devient dur et pesant; bientôt ces symptômes diminuent, le gonflement seul persiste, et peut avoir des suites plus ou moins graves.

*Ulcérations de l'urètre.* Les ulcérations ont été rejetées par certains auteurs, admises beaucoup trop souvent par certains autres, qui établissent que sans elles il ne peut y avoir d'écoulement. *Bichat* dit en avoir vu. D'ailleurs les cicatrices observées dans le canal à la suite de la blennorrhagie doivent nécessairement

faire admettre leur existence. Le lieu qu'elles occupent varie beaucoup. Quant à leur formation, tantôt on les voit arriver spontanément dans des blennorrhagies intenses; tantôt elles sont le résultat de déchirures des parois de l'urètre, suite de très-fortes érections, de percussions de la verge, de tentatives inconsidérées de cathétérisme ; tantôt enfin par l'emploi d'injections trop actives. Les signes qui annoncent leur existence sont, des stries de sang qui teignent la matière de l'écoulement, une douleur plus aiguë fixée dans un point du canal, l'augmentation de cette douleur par une pression extérieure; enfin un sentiment d'érosion plus grand dans le lieu de l'ulcération pendant et après l'excrétion de l'urine.

Il existe encore d'autres complications de la blennorrhagie, telles sont, le priapisme, le spasme de l'urètre, la cystite, le gonflement des glandes de l'aine, etc., qui dépendent de l'intensité de l'inflammation.

*Prognostic.*

De toutes les maladies, il n'en est pas où l'on doive apporter plus de circonspection, pour le prognostic, que dans les blennorrhagies. Souvent celles qui sont les plus simples en apparence déconcertent par leur opiniâtreté et le malade et le médecin. Dans cette incertitude néanmoins, d'après un grand nombre d'observations, on peut établir que le prognostic de la blennorrhagie variera suivant son caractère aigu ou chronique, suivant la quantité de l'écoulement, la cause, la marche de la maladie, la terminaison qu'elle affecte; enfin suivant les complications, l'âge et le tempérament de l'individu, etc.

La blennorrhagie aiguë, quoique plus douloureuse, est moins fâcheuse que celle qui est chronique, en ce que la terminaison se fait toujours moins long-temps attendre. La quantité de la matière de l'écoulement, lorsqu'elle est abondante, annonce, selon certains praticiens, que la maladie ne sera pas de longue durée.

Relativement à la marche, la blennorrhagie qui parcourt ses périodes d'une manière continue sera toujours moins longue et moins fâcheuse que celle qui présente des intermittences. Le prognostic peut aussi varier suivant la terminaison vers laquelle tend la blennorrhagie. Si c'est la résolution, il est toujours favorable; si c'est, au contraire, la délitescence avec métastase, il est plus ou moins fâcheux, suivant que l'organe affecté est plus ou moins important; enfin si, par la longue durée de l'inflammation, des indurations viennent à se former dans le canal, les suites peuvent être très-graves.

Le prognostic offrira encore des différences suivant l'espèce de complication. Ainsi la blennorrhagie avec courbure de la verge est moins fâcheuse que celle qui est accompagnée d'hémorrhagie; cette dernière l'est moins aussi que celle qui existe avec des abcès aux environs de l'urètre, etc. Enfin on a observé que le climat a quelque influence sur cette maladie; et c'est un fait attesté par les gens de l'art et les voyageurs, que la blennorrhagie est moins opiniâtre en Espagne, en Portugal, en Italie qu'en France, où elle est moins rebelle qu'en Angleterre, en Hollande, en Suède, en Russie, où elle est très-grave.

### *Effets consécutifs.*

Le plus fâcheux effet consécutif de la blennorrhagie est le rétrécissement du canal de l'urètre. Ce rétrécissement, malheureusement trop fréquent, peut tenir à diverses causes, au gonflement de la prostate, à des tumeurs de l'urètre, à l'existence de brides dans son intérieur. 1.° *J. L. Petit*, en parlant de la rétention d'urine, l'attribue souvent au gonflement de la prostate, qu'il regarde comme une suite fréquente de la blennorrhagie, surtout quand celle-ci a été longue ou peu convenablement traitée. On conçoit sans peine comment l'urètre se trouve rétréci, la prostate étant gonflée, surtout lorsque le gonflement porte sur le *verumon-*

*tanum.* Lorsque le rétrécissement tient à cette cause, l'individu a perdu la faculté de faire jaillir l'urine avec force; la sortie de celle-ci est accompagnée d'un sentiment douloureux; il y a pesanteur vers le fondement, tumeur dure et saillante dans le rectum : une sonde introduite dans le canal s'arrête contre le *verumontanum* gonflé. De plus, *J. L. Petit* établit que les matières fécales excrétées présentent une dépression qui tient à la saillie formée dans le rectum par la prostate; mais des tumeurs hémorrhoïdales pourraient produire le même effet, et d'ailleurs le sphincter de l'anus, par son action, doit le faire disparaître. 2.° Les tumeurs des parois de l'urètre qui peuvent produire son rétrécissement ont été appelées *duretés, nodosités, tumeurs calleuses, squirrheuses,* et ne sont, dans le principe, que de petits engorgemens lymphatiques. Elles ne causent d'abord qu'une légère diminution du jet de l'urine ; mais au bout d'un certain temps elles prennent de l'accroissement, et sont susceptibles d'être senties par le doigt promené le long de l'urètre, la verge étant dans un état de demi-érection. L'urine ne sort plus alors qu'avec une grande difficulté : c'est un simple filet qui bientôt s'éparpille en arrosoir, tantôt se contourne en spirale. Ces tumeurs peuvent faire tout le tour de l'urètre, ou être fixées seulement sur l'un de ses côtés, comme *Hunter* l'a observé. 3.° Les brides qui peuvent être cause de rétrécissement du canal de l'urètre ne sont que les cicatrices d'anciens ulcères. On conçoit aisément comment, lorsqu'il existe une ulcération, il peut se former une bride; les parties ulcérées en contact s'unissant entre elles par le travail de la cicatrisation. Ces brides ont été rejetées par certains auteurs; d'autres, et parmi eux *Goulard*, qui admettent leur existence, se sont trompés sur leur formation, en établissant que ce sont de simples replis de la muqueuse, relâchée par suite de l'inflammation. On reconnaît difficilement leur présence, la sonde seule, par l'espèce de soubresaut qu'elle éprouve en passant sur elles, peut faire naître quelques présomptions, et encore faut-il une grande habitude du cathétérisme.

Quelle que puisse être celle de ces diverses causes qui produise

le rétrécissement, il est toujours une conséquence fâcheuse de la blennorrhagie, soit par la rétention d'urine qui peut en être la suite, et dont les degrés peuvent beaucoup varier, soit par les déchiremens des parois du canal, qui arrivent souvent aux environs de l'obstacle; d'où naissent des abcès urineux, et par suite des fistules urinaires.

## *Autopsie.*

D'après des observations de *Morgagni* (1), on peut établir que, sur des cadavres de personnes mortes affectées de blennorrhagies récentes, l'urètre ne présente que de la rougeur, ordinairement plus marquée vers la fosse naviculaire; elle offre aussi plus d'épaisseur, elle est plus molle; les vaisseaux dilatés sont gorgés de sang; en la pressant on fait transsuder, des cryptes dont elle est parsemée, une matière semblable à celle qui formait l'écoulement pendant la vie, et qui se trouve dans le canal après la mort.

Dans le cas, au contraire, de blennorrhagies anciennes, la muqueuse est ordinairement épaisse, dense, d'une couleur blafarde, marbrée, offrant, dans certains cas, des ulcérations plus ou moins étendues; d'autres fois on trouve des cicatrices qui souvent, par leur disposition, forment des brides; et *Morgagni* rapporte plusieurs ouvertures de cadavres où il a trouvé de ces brides, les unes placées suivant la direction du canal, d'autres s'étendant obliquement d'un côté à l'autre. *Sharp* (2), sur le cadavre d'un individu mort de rétention d'urine, a vu une bride qui oblitérait entièrement l'urètre, et s'était ainsi opposée à toute introduction de sonde. La partie de l'urètre où existent ces brides, suivant *Bichat*, est ordinairement de couleur plus blanche; elle est aussi plus dure, et quelquefois même offre la densité du cartilage. Enfin, dans les blennorrhagies anciennes, on a encore trouvé ces diverses tumeurs des parois de l'u-

---

(1) Epist. 44, sect. 4, 5.

(2) Recherches critiques de l'état présent de la chirurgie.

rètre dont il a été parlé, et qui varient beaucoup par leurs dispositions.

*Traitement.*

Quand on compare les divers traitemens employés contre la blennorrhagie, on ne voit que contradiction, esprit de système entre les auteurs. *Astruc*, MM. *Capuron*, *Lagneau*, et beaucoup d'autres, recommandent les mercuriaux, fondés sur cette idée, que la blennorrhagie est vénérienne dans la plupart des cas; mais ces moyens sont le plus souvent nuisibles, et dans tous les cas inutiles pour guérir la blennorrhagie.

D'autres praticiens, *Musa Brassavolus*, *Sydenham*, *Boerhaave*, *Van-Swiéten*, ont conseillé les purgatifs; mais ceux-ci peuvent bien augmenter l'irritation, et n'agissent jamais que comme dérivatifs; dans cette dernière intention, ils peuvent convenir quelquefois.

L'emploi des balsamiques, dans tous les cas de blennorrhagie, a eu ses partisans, mais il a été rejeté avec raison par *Cirillo*.

C'est sur l'utilité des injections que l'on voit les praticiens être le plus d'accord. Les uns, *Bell* et beaucoup de médecins anglais y ont recours dès l'apparition de l'inflammation, et les rendent astringentes, dans l'espérance de la faire avorter: mais cet effet peut bien ne pas être obtenu, et dans ce cas les injections ne manquent jamais d'augmenter l'intensité de la maladie. *Hunter* emploie les injections irritantes, dans le but de changer la nature de l'inflammation, supposant qu'elle est vénérienne. Comment concevoir le mode d'action d'une injection irritante pour faire perdre à la blennorrhagie le caractère vénérien? *Cirillo* trouve beaucoup d'avantage dans l'usage des injections émollientes; mais, quel que soit le liquide employé, elles ne le sont jamais.

Enfin beaucoup de praticiens, sans avoir égard aux circonstances particulières qui peuvent avoir une si grande influence sur la marche de cette maladie, emploient dans tous les cas la méthode antiphlogistique, et font prendre à leurs malades force boissons rafraîchis-

santes. Il est facile de voir les inconvéniens d'un semblable traitement dans le cas de blennorrhagie chronique. Pour établir un mode de traitement rationnel, il faut avoir égard à cette différence si tranchée qui existe entre la blennorrhagie aiguë et celle qui est chronique.

*Traitement de la blennorrhagie aiguë.* Ici, comme dans toute autre inflammation aiguë, on doit chercher à diminuer l'irritation pour obtenir la résolution, terminaison la plus avantageuse dans les inflammations idiopathiques : il faut à cet effet, 1.° si le sujet est jeune, d'un tempérament sanguin, si les symptômes inflammatoires sont prononcés, dans le principe, faire appliquer des sangsues au périnée, ou même pratiquer une saignée générale. Les bains de siége ou généraux, les lavemens émolliens sont avantageux; les boissons mucilagineuses, adoucissantes, les émulsions, seront prises avec succès; elles diminueront la violence de l'inflammation, de l'irritation générale; prises en certaine quantité, elles augmenteront la masse des urines; celles-ci, plus abondantes, et excrétées plus souvent, seront moins irritantes; par leur sortie fréquente entraîneront la matière de l'écoulement : bien préférables sous ce rapport à toutes espèces d'injection.

On peut rendre ces boissons plus diurétiques, par l'addition du nitrate de potasse, comme le faisait *Peyrhile.* La dose est d'un demi-gros à un gros par pinte de tisane. A ces moyens il faut joindre tous les soins hygiéniques, le repos, une température douce, l'éloignement de tout ce qui peut produire l'excitation des organes génitaux, comme certaines lectures, la société des femmes; prescrire un régime sévère, l'abstinence des mets échauffans, des boissons alcoholiques; enfin, si le repos ne peut être gardé, il sera nécessaire de recommander l'usage du suspensoir.

2°. Lorsque, l'inflammation ayant duré quelque temps, les symptômes sont moins intenses, si l'individu est faible, avancé en âge, d'un tempérament lymphatique, il faut tout faire pour prévenir le

4

passage à l'état chronique. Dans cette vue, on doit moins insister sur le traitement antiphlogistique, recourir à des boissons légèrement excitantes, comme l'eau vineuse, la limonade nitrique; enfin prescrire un régime tout-à-fait analeptique.

*Traitement de la blennorrhagie chronique.* Beaucoup de praticiens, espérant que la blennorrhagie doit finir par disparaître, l'abandonnent à elle-même, et la laissent, comme on le dit, mourir de vieillesse; mais, les voyant souvent trompés dans leur attente, d'autres, non moins recommandables, ont cherché à supprimer brusquement des écoulemens chroniques par les astringens administrés à l'intérieur, ou appliqués localement. A l'intérieur, ils donnent le cachou, le baume de Copahu, la térébenthine, la gomme kino etc.; et à l'extérieur, ils font faire des injections avec des eaux minérales alumineuses, avec les solutions salines de cuivre, de zinc; avec les infusions de noix de galle, de tannin; mais tous ces moyens sont souvent infructueux. La seule indication qui se présente dans la blennorrhagie chronique est de la faire passer à l'état aigu. On arrive à ce but en ayant recours aux excitans généraux et locaux. Les premiers sont, les eaux ferrugineuses, toutes les préparations martiales, le quinquina, et presque tous les amers; les deuxièmes sont, les injections excitantes, l'eau froide simple, ou bien animée par quelques gouttes d'alcohol ou d'ammoniaque. Quelques auteurs ont recommandé l'eau phagédénique, affaiblie avec une forte décoction de racine de guimauve. *Bichat* dit avoir vu ce moyen produire souvent de bons effets.

Il est une précaution essentielle à prendre dans l'emploi des injections; c'est de comprimer l'urètre vers la racine de la verge dans l'instant où l'on injecte le liquide, de peur que celui-ci, poussé trop fortement, ne pénètre jusque dans la vessie. On doit encore regarder le séjour des sondes ou des bougies dans l'urètre comme un moyen excitant très-avantageux pour rappeler la blennorrhagie chronique à l'état aigu.

A ces diverses méthodes employées pour réveiller l'inflammation on doit joindre enfin l'usage des dérivatifs ; tels sont les purgatifs, un vésicatoire appliqué au périnée, à la face interne du prépuce, un cautère à la cuisse ou au bras.

Il ne faut pas négliger non plus les soins hygiéniques; le régime sera légèrement tonique.

Lorsqu'à l'aide de ces moyens convenablement employés l'inflammation a repris son caractère aigu, ce que l'on reconnaît aisément à l'apparition des symptômes que nous avons indiqués, il faut se comporter alors comme dans le cas de blennorrhagie aiguë primitive.

*Traitement des complications.* Les nombreuses affections qui peuvent venir compliquer la blennorrhagie ayant une grande influence sur sa marche et sa terminaison, le traitement de chacune d'elles doit fixer l'attention du praticien ; et pour compléter ce tableau rapide de la blennorrhagie, nous entrerons ici dans quelques considérations relatives à leurs moyens curatifs.

1.° Si la blennorrhagie est compliquée de la courbure de la verge, comme l'inflammation est toujours très-intense, on doit non-seulement insister davantage sur l'emploi des antiphlogistiques indiqués, mais encore il faut recourir aux antispasmodiques, l'opium, le camphre, en pilules, potions ou lavemens. A ces moyens on peut joindre encore avec avantage l'application de sangsues le long de l'urètre.

2.° S'il arrive une hémorrhagie et qu'elle dure trop long-temps, on peut chercher à la supprimer d'abord par des injections ou lotions faites simplement avec l'eau froide. Si ce moyen ne réussit pas, le docteur *Swédiaur* conseille les injections astringentes. Quelquefois la compression à l'extérieur de l'urètre ; d'autres fois une sonde qui en exerce une à l'intérieur, arrête l'hémorrhagie.

3.° Dans le cas où l'inflammation s'est emparée de la prostate,

il faut avoir recours aux saignées générales, à l'application de sangsues à l'anus, prescrire les lavemens émolliens et calmans, insister sur l'usage des bains de siége. Si la tuméfaction des parties enflammées est telle, que la rétention d'urine ait lieu, il faut se décider à introduire une sonde; et quoique la présence de ce corps étranger sur le siége du mal puisse augmenter l'inflammation, c'est la seule ressource : *Bichat* dit en avoir vu de très-bons effets.

4.° Si des abcès se manifestent aux environs de l'urètre, quelle que soit la cause qui les ait produits, aussitôt que la fluctuation est manifeste, il faut les ouvrir par ponction, pour prévenir ainsi la fonte du tissu cellulaire : que l'abcès soit ainsi ouvert au-dehors, ou que le pus se soit frayé un passage au-dedans du canal, une sonde placée dans l'urètre offre l'avantage de prévenir la pénétration de l'urine dans le foyer.

5.° Dans le cas où il existe des ulcérations dans le canal de l'urètre, quelquefois, en les abandonnant à elles-mêmes, après l'extinction des symptômes inflammatoires, leur cicatrisation s'opère; d'autres fois elles persistent, ce qui dépend souvent de la dureté et de la callosité de leurs bords. Dans cette dernière circonstance, par l'usage continué des sondes ou des bougies, on peut très-bien espérer la cicatrisation.

6.° Lorsque le gonflement des testicules vient compliquer la blennorrhagie, si celle-ci a disparu brusquement, il faut d'abord tout faire pour rappeler l'écoulement; pour cela, tantôt une injection simplement irritante suffit, tantôt on irrite avec avantage le canal par la présence d'une sonde. L'écoulement reparu, les soins doivent se diriger vers le gonflement des testicules : on prescrira avec avantage le repos parfait, un régime sévère, des boissons mucilagineuses, rafraîchissantes, des cataplasmes émolliens, des bains, des applications répétées de sangsues. Lorsque les symptômes inflammatoires ont diminué, il faut employer les résolutifs. On rendra les cataplasmes fondans en les saupoudrant de sel ammoniac, ou en les arrosant d'alcohol camphré, etc. On

vante encore, dans ce cas, l'usage de la boue de meule de coutelier. Quelquefois l'on voit l'engorgement céder à ces moyens; d'autres fois malheureusement il persiste, et peut avoir des suites fâcheuses.

7.° Il est encore deux autres complications dont le traitement n'est point à négliger. La première est le phimosis : on peut le prévenir en tenant la verge relevée; mais, quand il a lieu, on doit injecter des liquides émolliens entre le prépuce et le gland, pour entraîner la matière de l'écoulement qui baigne ces parties, surtout s'il y a blennorrhagie externe ou du gland. On prescrira avec avantage des immersions fréquentes de la verge dans le lait, l'eau de guimauve, de graine de lin. Enfin, lorsque le gonflement du prépuce est trop considérable, que le gland est comprimé trop fortement, on doit se décider promptement à pratiquer l'opération.

Dans l'autre, ou paraphimosis, sans perdre un temps précieux à essayer de calmer l'inflammation par les émolliens et autres moyens locaux, la seule indication est de réduire au plus tôt. Pour cela, après avoir exercé sur le gland des pressions continues, après l'avoir pétri, pour ainsi dire, afin d'en diminuer le volume et la résistance, en même temps qu'on le poussera, on attirera sur lui le prépuce retenu derrière sa couronne. Quelquefois néanmoins on est forcé, après avoir employé les mouchetures pour dégorger le bourrelet formé par le gland, d'en venir au débridement.

Quant aux autres complications indiquées, elles n'exigent que de légères modifications dans le traitement qui convient à la blennorrhagie simple.

*Traitement des effets consécutifs.* Que le rétrécissement du canal de l'urètre soit le résultat de la tuméfaction de la prostate, de l'épaississement de la muqueuse, de la présence de brides, de

duretés ou callosités, le seul moyen à employer contre lui est l'usage de la sonde.

L'histoire des bougies et des sondes, le cas où l'emploi des premières doit précéder celui des secondes, leur mode d'introduction, nous entraînerait trop loin.

### *De la Blennorrhagie chez les femmes.*

Nous venons de nous occuper spécialement de la blennorrhagie chez l'homme; quand cette maladie se montre chez la femme, elle offre de très-légères différences, et nous pouvons renvoyer pour son histoire à tout ce qui a été dit. Le siége n'est point le même, cette dernière circonstance rend son prognostic moins grave, et éloigne toutes les complications qui se rencontrent chez l'homme.

*Astruc*, *Van-Swiéten* distinguent quatre variétés relativement au siége; elles ont été admises par *Bosquillon* et M. *Capuron*. Dans la première variété, l'inflammation occupe la partie inférieure du vagin, et s'étend plus ou moins haut. Dans la seconde, ce sont les glandes muqueuses qui environnent l'orifice de l'urètre, sur lesquelles l'inflammation se fixe. Dans la troisième elle s'étend à tout le canal lui-même; et, dans la quatrième enfin, elle affecte les follicules sébacés des grandes et des petites lèvres.

A toutes les causes qui peuvent produire la blennorrhagie chez l'homme se joignent ici les diverses affections de l'utérus, les corps étrangers qui peuvent séjourner dans le vagin. La marche, les symptômes, les terminaisons, diffèrent peu. Les mêmes moyens curatifs doivent être mis en usage; seulement leur mode d'application change.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

( *edente* PARISET ).

## I.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores et extremò tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet; tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

## II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

## III.

In acutis affectionibus raro, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

*Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis ab* HERM. BOERHAAVE.

## IV.

Gonorrhæa curatur, balneo, fotu, injectione, purgatione mercuriali sæpè repetitâ, emulsionibus balsamicis, abstinentiâ ab omni cibo, potuque tanto et ad venerem stimulante, victu contra potuque tenui. *Aph.* 1458.

## V.

Persistendum in curatione donec nihil amplicis insoliti ex pene stillet, vel in urinâ se manifestet. *Aph.* 1459.

## VI.

Inflatio membri virilis tollitur cataplasmate anodyno, discutiente, emolliente, fotu simili, et venæ sectione largâ, et dietis (1458). *Aph.* 1460.